

# Einzugsermächtigung

Hiermit melde ich mich verbindlich an für den

## „Bildungsurlaub Kommunalpolitik“

**vom 15.04.-19.04.2024**

**Seminarhaus Rommerz**

Am Fuchsberg 22

36119 NeuhoF-Rommerz

**Hinweis: Es wird ein Teilnahmebeitrag in Höhe von 400,00€ (mit Übernachtung+VP) 300,00 € (ohne Übernachtung) veranschlagt und ist durch Erteilung eines SEPA-Lastschriftverfahrens an die AfK Hessen zu begleichen (siehe Rückseite).**

**Name, Vorname**

---

**Straße, PLZ, Ort**

---

**Fon, Fax**

---

**E-MAIL**

---

**Datum, Unterschrift**

---

besondere Wünsche bei der Verpflegung:

**vegetarisch**       **ohne Schwein**       **vegan**

**Allergien:** \_\_\_\_\_

**ja, ich gestatte die Weitergabe meiner Daten an die übrigen Teilnehmerinnen und Teilnehmer zwecks Bildung von Fahrgemeinschaften etc.**

Bei Teilnahme ohne Übernachtung nehme ich am  Frühstück  Abendessen teil.

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

### Zahlungsempfänger

AfK Hessen e.V.  
Marktstr. 10  
65183 Wiesbaden

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 02 AFK 00000 484 739.**

### Mandatsreferenznummer: BU KOPO

Die Referenznummer wird dem Zahlungspflichtigen nach Eingang der Ermächtigung mitgeteilt.

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige/n die AfK Hessen,

einmalig  400,-- Euro (mit Übernachtung)  
 300,-- Euro (ohne Übernachtung)

von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen (**Betrag bitte ankreuzen**).  
Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der AfK Hessen auf  
mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich/Wir kann/können  
innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des  
belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut  
vereinbarten Bedingungen.

### Zahlungspflichtige/r

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort

Name der Bank

IBAN

BIC

Ort, Datum, Unterschrift